

# Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2006

s. 1/23

## *Årsredegørelse fra Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget*

FC/LVP

### 1. Indledning og resumé

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2006 videreført arbejdet fra 2005 og 2004 med at opdatere kravene til anerkendelse af erhvervssygdomme til den nyeste medicinske dokumentation.

16. januar 2007

Der er afholdt 4 møder med principielle drøftelser af bestemte erhvervssygdomstemaer, hvor udvalget blandt andet har drøftet 2 nye udredningsrapporter, der efter samråd med udvalget blev bestilt af Arbejdsskadestyrelsen i 2005.

Vores sag:

J.nr. 06-7010-664 og

J.nr. 06-4010-15

Bilag: 2

Rapporterne gennemgår og vurderer de væsentligste danske og internationale forskningsresultater om henholdsvis sammenhængen mellem sygdomme i hånd, arm, skulder og nakke og pc-arbejde og sammenhængen mellem slidgigt i hofte og knæ og forskellige belastninger på arbejdet.

Drøftelserne førte til, at slidgigt i hofterne efter tungt løftarbejde blev optaget på fortegnelserne over erhvervssygdomme. På museskadeområdet fandt udvalget ikke, at der var tilstrækkelig dokumentation til at optage sygdomme efter pc-arbejde på fortegnelserne. Udvalget har derimod foreløbigt indstillet i alt 4 sager om tennisalbue efter særligt intensivt arbejde med pc-mus til anerkendelse uden for fortegnelsen som en følge af arbejdets særlige art.

Derudover har udvalget i 2006 blandt andet drøftet en ny kræftvejledning, sygdomme efter pleje- og rengøringsarbejde og kommende nye udredninger om erhvervssygdomme.

Udvalget har desuden holdt cirka 1 sagsmøde per måned i løbet af 2006, hvor der er drøftet i alt 239 konkrete sager om erhvervssygdomme uden for fortegnelserne og pludselige løfteskader.

### **Nyt om ”museskader” (kap. 2)**

Den ene af de to drøftede udredningsrapporter omhandler sammenhænge mellem pc-arbejde og udvikling af de såkaldte ”museskader”; det vil sige sygdomme i hånd, arm og skulder efter arbejde med pc-mus. Rapporten er udarbejdet af 3 norske arbejdsmedicinske forskere og blev drøftet på et møde i februar 2006. Der var enighed i udvalget om, at der fortsat generelt ikke er tilstrækkelig dokumentation til at optage sygdomme som følge af pc-arbejde på fortegnelserne. Et enigt udvalg besluttede derimod på et møde i september 2006 at indstille 3 sager om tennisalbue efter meget intensivt arbejde med pc-mus til anerkendelse uden for fortegnelsen som en følge af arbejdets særlige art. Et flertal af udvalget har på et senere møde indstillet endnu en sag om tennisalbue til anerkendelse, således at der nu er anerkendt i alt 4 såkaldte ”museskader” som erhvervssygdomme. Anerkendelserne er banebrydende, både i et dansk og internationalt perspektiv. Se mere om rapporten og anerkendelserne af ”museskaderne” i kapitel 2.

### **Slidgigt i begge hofter (kap. 3)**

Den anden udredningsrapport omhandler sammenhænge mellem slidgigt i hofter og knæ og forskellige belastninger på arbejdet og er skrevet af en dansk arbejdsmedicinsk forsker. Efter 2 drøftelser blev det i september 2006 besluttet at optage slidgigt i begge hofter efter tungt løftarbejde på fortegnelserne over erhvervssygdomme. Se mere om hofteslidgigt og de nærmere krav til anerkendelse i kapitel 3.

### **Ny vejledning om arbejdsbetinget kræft (kap. 4)**

I 2005 foretog Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget en omfattende revision af kræftområdet ud fra den nyeste internationale viden om kræft og arbejde. Det førte til optagelse af i alt 28 nye kræftsygdomme og kræftfremkaldende påvirkninger på fortegnelsen, herunder lungekræft som følge af væsentlig udsættelse for passiv rygning på arbejdspladsen. I forbindelse med revisionen i 2005 udtrykte udvalget ønske om en egentlig vejledning om arbejdsbetinget kræft, der nærmere beskriver de generelle og specifikke vilkår for anerkendelse. Dette var i god tråd med Arbejdsskadestyrelsens ønske om at sætte større fokus på arbejdsbetinget kræft, hvor der fortsat er problemer med at få de behandlende læger til at anmelde alle tilfælde af formodet arbejdsbetinget kræft. Det var også i god tråd med ønsket om at sikre større gennemsigtighed og videndeling om erhvervssygdomme. Udvalget godkendte på et møde i februar 2006 den ny vejledning om arbejdsbetinget kræft, der siden er sendt ud til en lang række kræftbehandlende hospitalslæger og også kan findes på Arbejdsskadestyrelsen hjemmeside. Se mere om vejledningen og kræftområdet i kapitel 4.

### **Nedslidning som følge af pleje- og rengøringsarbejde (kap. 5)**

Udvalget har på et møde i december 2006 drøftet temaet sygdomme på social- og sundhedsområdet (SOSU-arbejde) og rengøringsområdet på ny. Nedslidningsskader som følge af plejearbejde og rengøringsarbejde blev udpeget som særlige fokusområder i arbejdsskadereformen fra 2003 og er indgået som særligt prioriterede emner i arbejdet med at udarbejde den ny fortegnelse for sygdomme anmeldt fra 2005. Der er i udvalget enighed om, at der generelt ikke er tilstrækkelig dokumentation for en årsagssammenhæng mellem sygdomme og arbejde med pleje eller rengøring, men at enkelte sager om sygdom i hånd, arm eller skulder efter intensivt rengøringsarbejde vil kunne opfylde den ny reformfortegnelses lempede krav. Arbejdsskadestyrelsen har siden anerkendt enkelte sager om intensivt rengøringsarbejde efter fortegnelsen. I december 2006 blev det endvidere besluttet at iværksætte en særlig kampagne for at øge den konkrete viden om forskellige belastninger af hånd, arm og skulder ved rengørings- og plejearbejde, da forskningen på disse områder er sparsom. Arbejdsskadestyrelsen vil i det kommende år udvælge en række sager om intensivt rengøringsarbejde og plejearbejde, som vil blive oplyst særligt med hensyn til de konkrete belastninger. Udvalget vil på et møde i sidste halvdel af 2007 drøfte sagerne for en nærmere fastsættelse af relevante belastningsniveauer, der kan medføre anerkendelse af sagerne. Forskningen på områderne følges fortsat tæt. Se mere i kapitel 5.

### **Nye udredninger om erhvervssygdomme på vej (kap. 6)**

Arbejdet med at belyse mulige sammenhænge mellem sygdomme og påvirkninger på arbejdet, der blev sat i gang i 2004 i forbindelse med reform-

arbejdet, er fortsat i 2006. Arbejdsskadestyrelsen har i år bestilt i alt 6 nye udredningsrapporter via Arbejdsmiljøforskningsfonden. Rapporterne skal belyse de eventuelle årsagssammenhænge på 6 prioriterede områder, hvor der skønnes at være behov for yderligere udredning. Det drejer sig om 1) sammenhænge mellem sygdomme og arbejde med metallisk kviksølv (tandklinikker), 2) arbejdsbetinget stress og hjertekarsygdomme, 3) arbejdsbetinget stress og psykiske sygdomme, 4) natarbejde/skifteholdsarbejde og hjertekarsygdomme, 5) natarbejde/skifteholdsarbejde og kræft (særligt brystkræft) og 6) sygdomme i skulder og overarm og forskellige arbejdsbelastninger. De 6 nye udredninger forventes i løbet af 2007 eller 2008. Se mere herom i kapitel 6.

### **Øvrige emner (kap. 7-10)**

Retspraksis på området for anerkendelse af erhvervssygdomme har i 2006 ikke budt på de store nyheder. Der er dog enkelte landsretsdomme om erhvervssygdomme, der alle understøtter Arbejdsskadestyrelsens og Ankestyrelsens praksis. Ankestyrelsen har i 2006 også udsendt en række sociale meddelelser om principielle afgørelser i erhvervssygdomme, der skal vurderes efter kriterierne på den nye fortegnelse og den nye vejledning for sygdomme anmeldt fra 2005. Ankestyrelsen stadfæster her Arbejdsskadestyrelsens afgørelser i henhold til de nye kriterier for anerkendelse. Mere herom i kapitel 7.

Udvalget har i 2006 afholdt møder om konkrete sager cirka 1 gang per måned. Udvalget har her afgivet indstilling om anerkendelse eller afvisning af i alt 239 sager. En oversigt over dette arbejde og en nærmere beskrivelse af nogle af de mest signifikante afgørelser fremgår af kapitel 8.

Den ny fortegnelse for sygdomme anmeldt fra 2005 introducerer et nyt og lempet erhvervssygdomsbegreb. Sigtelinjen med den ny fortegnelse er, at der fremover skal anerkendes cirka 1.000 flere erhvervssygdomssager årligt end før 2005. Det er endnu for tidligt at opgøre reformens endelige effekt, men de foreløbige tal tyder på, at reformens mål vil blive nået. Derudover er der i 2005 anmeldt næsten 17.000 sager om erhvervssygdomme mod omkring 12.000-13.000 sager årligt før reformen, og udviklingen ser ud til at fortsætte i 2006. Se mere i kapitel 9.

Udvalget har planlagt en række principielle møder i 2007 med drøftelse af flere af de kommende udredningsrapporter samt ny drøftelse af pleje- og rengøringsområdet. Mødeplanen fremgår af kapitel 10.

## **2. Nyt om ”museskader”**

### **2.1. Udredning om pc-arbejde og sygdomme i arm, skulder og nakke**

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget drøftede på et møde i februar 2006 en ny udredningsrapport om mulige årsagssammenhænge mellem computerarbejde og udvikling af sygdomme i det øvre bevægeapparat.

Hovedkonklusionen i udredningsrapporten er, at der er utilstrækkelig eller begrænset dokumentation for, at arbejde med mus og/eller tastatur forårsager en række sygdomme i nakken, skulderen, armen og hånden.

Arbejdsskadestyrelsen og udvalget blev på denne baggrund enige om, at der ikke for nuværende er medicinsk dokumentation, der kan begrunde optagelse af sygdomme som følge af pc-arbejde på fortegnelserne over erhvervssygdomme.

Der var desuden generel enighed om, at sager om sygdomme som følge af pc-arbejde kun i helt særlige tilfælde, som for eksempel usædvanligt intensivt arbejde med pc-mus, kan anerkendes uden for fortegnelsen som en følge af arbejdets særlige art (lovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led). Anerkendelse uden for fortegnelsen kan kun ske efter forelæggelse af sagen for udvalget.

Rapporten "A critical review of evidence for a causal relationship between computer work and musculoskeletal disorders with physical findings of the neck and upper extremity" er udarbejdet af overlæge, dr. med. Bo Veiersted, overlæge, dr. med. Morten Wærsted og videnskabelig assistent og fysioterapeut Therese Nordberg fra det norske arbejdsmiljøinstitut. Den er uafhængigt bedømt af to særligt sagkyndige forskere og godkendt af en videnskabelig komité under Dansk Arbejds- og Miljømedicinsk selskab (DASAM).

Rapporten blev bestilt af Arbejdsskadestyrelsen i 2004 igennem Dansk Arbejds- og Miljømedicinsk Selskabs (DASAM) videnskabelige komité. Baggrunden var de fortsatte drøftelser af museskader i udvalget og et bredt ønske om at få en samlet gennemgang af den nyeste medicinske dokumentation på området.

Rapporten har form af et referencedokument (litteraturgennemgang), der opsummerer og vurderer de væsentligste indenlandske og udenlandske forskningsresultater på området. Den er uafhængigt bedømt af 2 særligt sagkyndige reviewere, og DASAM's videnskabelige komite og de to reviewere har tiltrådt udredningens konklusioner og dens præmisser. Rapporten og dens konklusioner blev på udvalgsrådet fremlagt af Bo Veiersted, og udvalget havde efterfølgende mulighed for at stille uddybende spørgsmål til ham.

De væsentligste konklusioner i rapporten er:

Nakkesmerter med fysiske fund	Begrænset evidens
Skuldertendinit	Utilstrækkelig evidens
Tennis- og golfalbue	Utilstrækkelig evidens
Nerveafklemning i underarmen (pronator teres/supinator syndrom)	Utilstrækkelig evidens
Håndledstendinit	Begrænset evidens

Rapportens overordnede konklusion, efter gennemgang af flere tusinde forskningsprojekter fra hele verden, er, at der er utilstrækkelig eller begrænset evi-

dens for en sammenhæng mellem udvikling af sygdomme i det øvre bevægeapparat og pc-arbejde.

s. 5/23

Utilstrækkelig evidens vil sige, at der ikke for nuværende kan peges på forskning, der etablerer en forholdsvis sikker medicinsk sammenhæng mellem pc-arbejde og de pågældende sygdomme. Det kan skyldes, at der rent faktisk ikke er en given sammenhæng, eller at der ikke er foretaget relevant og tilstrækkelig forskning på området.

Begrænset evidens vil sige, at der er nogen evidens (dokumentation) for en årsagssammenhæng, der imidlertid meget vel kan forklares ved svagheder i de pågældende forskningsprojekter. Evidensen skønnes lidt stærkere for håndledstendinit end for nakkesmerter, selv om begge er vurderet til begrænset evidens.

Udredningsrapportens konklusioner om sygdomme i hånd, arm, skulder og nakke er i tråd med en anden udredning om sammenhængen mellem sygdommen karpaltunnelsyndrom og pc-arbejde, som blev drøftet på mødet i november 2005. Også her konkluderede den videnskabelige udredning, at der er utilstrækkelig dokumentation for en årsagssammenhæng.

Samlet set er det derfor Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets vurdering, at museskadeområdet nu foreløbig er drøftet til bunds, uden at det generelt er muligt at pege på veldokumenterede sammenhænge mellem arbejde med mus og/eller tastatur og udvikling af forskellige sygdomstilstande i det øvre bevægeapparat. Det betyder, at der ikke for øjeblikket er grundlag for at optage sygdomme som følge af pc-arbejde på fortegnelserne.

Arbejdsskadestyrelsen og udvalget følger dog området nøje med henblik på at vurdere eventuel ny dokumentation i fremtiden og med henblik på løbende at vurdere, om enkelte sager kan anerkendes som en følge af arbejdets særlige art uden for fortegnelsen.

Der er efterfølgende anerkendt i alt 4 sager om tennisalbue efter meget intensivt pc-arbejde som erhvervssygdomme uden for fortegnelsen. Se mere om denne nyhed nedenfor.

Udredningsrapporten og en historisk oversigt over drøftelserne af museskader kan ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside om Erhvervssygdomsudvalget.

## **2.2. Anerkendelse af 4 tennisalbuer efter intensivt arbejde med pc-mus**

Et enigt Erhvervssygdomsudvalg besluttede på et møde den 26. september 2006 at indstille 3 sager om tennisalbue til anerkendelse som en følge af arbejdets særlige art (lovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led). Sagerne er siden anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen.

Det er første gang, at museskader anerkendes som arbejdsskader i Danmark, og beslutningen er i øvrigt også bemærkelsesværdig i et europæisk perspektiv.

I alle 3 tilfælde var der tale om sygdommen tennisalbue, der var opstået efter langvarigt og meget intensivt arbejde med pc-mus, der påvirkede albuens muskulatur betydeligt. Alle 3 havde anvendt pc-musen intensivt mellem 7 og 9 timer dagligt, hvor arbejdet havde krævet mange museklik i minuttet og en stor grad af præcision. I 2 af sagerne var der tale om meget intensivt arbejde med cad-programmer mange timer dagligt. Den tredje sag handlede om intensivt pc-arbejde som typotekniker, hvor tilskadekomne arbejdede med opsætning og ombrydning af diverse tryksager, tidsskrifter og lignende og desuden systematisk havde overarbejde 10-20 timer om ugen.

På mødet blev det samtidig besluttet at afvise 7 andre sager om sygdomme opstået efter pc-arbejde, da der i disse tilfælde ikke var tale om en overvejende sandsynlig årsagssammenhæng. Der var typisk ikke tale om en ekstraordinær belastning, der ud fra den nuværende viden på området øger risikoen for at udvikle den pågældende sygdom væsentligt.

Et flertal i udvalget besluttede på et møde i december 2006 at indstille yderligere 1 sag om tennisalbue opstået efter meget intensivt arbejde med pc-mus. Tilskadekomne var i flere år produktionsplanlægger, hvor hun blandt andet lavede geo-filer med intensiv brug af pc-mus. Hun havde i en periode haft særligt intensivt arbejde inden for den ordinære arbejdstid på grund af personalemangel og havde derudover haft tilbagevendende overarbejde i mindre omfang. Et mindretal i udvalget bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere fandt dog ikke, at der i denne sag var tale om en så ekstraordinær påvirkning, at sygdommen overvejende sandsynligt kunne anses for opstået som følge af arbejdets særlige art.

Afgørelserne om anerkendelse af de 3 første museskader og om afvisning af en anden museskade er nærmere beskrevet i Arbejdsskadestyrelsens Praksis nr. 2006-05 og 2006-04 om arbejde med computermus, der er vedlagt som bilag 1.

### **3. Slidgigt i begge hofter**

#### **3.1. Slidgigt i begge hofter optaget på fortegnelserne**

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget besluttede på mødet i september 2006 også, at slidgigt i begge hofter som følge af hoftebelastende løftarbejde skulle optages på begge fortegnelserne over erhvervssygdomme.

Det betyder, at slidgigt i begge hofter nu kan anerkendes efter *den fremadrettede fortegnelse* for sygdomme anmeldt fra og med 1. januar 2005 i henhold til 2003-loven. Slidgigt i begge hofter er også optaget på *den bagudrettede fortegnelse*, der fortsat gælder for sygdomme anmeldt før 2005 i henhold til 1992-loven. Det betyder, at en sag om hofteslidgigt kan anerkendes med tilbagevirkende kraft, dog afgrænset af lovens forældelsesfrist på 20 år.

De overordnede krav til anerkendelse af slidgigt i begge hofter efter fortegnelsen er:

Punkt på fortegnelsen og sygdom	Påvirkning
B.3: Slidgigt i begge hofter ( <i>arthrosis coxae primariae bilateralis</i> )	Hoftebelastende løftarbejde med mange tunge enkeltløft og en samlet daglig løftebelastning på flere tons i en lang årrække

Som udgangspunkt skal følgende betingelser være opfyldt:

- Slidgigt i begge hofter, der er påvist ved røntgenundersøgelse
- Hoftebelastende løftarbejde i mindst 15 år
- En samlet daglig løftemængde på mindst 8 tons
- Heraf almindeligt forekommende tunge enkeltløft på mindst 20 kilo, der samlet svarer til mindst 1 ton per uge
- De øvrige løft skal også være relevant hoftebelastende

Ved særlige belastningsforhold er der mulighed for at nedsætte kravene til den samlede daglige løftebelastning til mindst 5 tons/dag og belastningens samlede varighed til 10 år, ligesom kravet til enkeltløftenes vægt vil afhænge af de konkrete løfteforhold.

Sager om slidgigt i kun ét hofter vil ikke kunne anerkendes efter fortegnelsen. Enkelttidig hofteslidgigt efter tungt løftarbejde, der har belastet hofterledet betydeligt på den ene side, vil dog i særlige tilfælde kunne anerkendes uden for fortegnelsen efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

### 3.2. To eksempler på anerkendelse af hofteslidgigt:

#### Eksempel 1: Anerkendelse af slidgigt i hofterledene hos murerarbejdsmand

*En 58-årig murerarbejdsmand fik konstateret dobbeltsidig slidgigt. Murerarbejdsmanden havde da arbejdet i cirka 20 år som oppasser for 2-3 murere. Arbejdet havde indebåret løftearbejde ved stilladsmontering og afmontering samt løft af materialer og sække/spande med mørtel og mursten i forbindelse med oppassningen. Dertil kom dagligt arbejde med anvendelse af trillebør med tungt materiale. De enkelte mursten vejede kun 3 kilo, men blev løftet i bundter af 8 styk med en samlet vægt på 24 kilo. Arbejdet medførte typiske enkeltløft på mellem 15 og 30 kilo. Der var desuden dagligt en del løft på omkring 40 kilo, der udgjorde 1-2 tons om ugen. Den daglige løftemængde var 6-9 tons.*

#### Eksempel 2: Anerkendelse af slidgigt i hofterledene hos gartnermedhjælp

*En 52-årig kvinde havde arbejdet som gartnermedhjælp i 20 år i et større industrigartneri. Arbejdet medførte talrige enkeltløft på 5-10 kilo af planter og kasser med planter i løbet af arbejdsdagen. Den daglige løftemængde var omkring 8 tons. Løftene foregik typisk akavet med mange løft ud fra kroppen, med vrid og drej i hofterledene og med mange foroverbøjede løft, der belastede hofterledene en del. Dertil kom mange daglige løft af kasser til og fra last-*

*biler. De vejede hver især 30-35 kilo, og den samlede vægt lå på omkring 1½ tons om ugen. Hun fik i slutningen af arbejdsperioden konstateret slidgigt i begge hofter.*

s. 8/23

De nærmere betingelser for anerkendelse af hofteslidgigt fremgår af vejledning om erhvervssygdomme anmeldt fra 2005, der kan findes på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside.

#### **4. Ny vejledning om arbejdsbetinget kræft**

##### **4.1. Generel baggrund for vejledningen**

Erhvervssygdomsudvalget godkendte i februar 2006 en ny vejledning om arbejdsbetinget kræft, som er udarbejdet af Arbejdsskadestyrelsen.

Vejledningen indeholder både generel information om kræft og information om Arbejdsskadestyrelsens behandling af kræftsager.

Den indeholder derudover en nærmere beskrivelse af en række udvalgte kræftsygdomsområder, hvor der forekommer flere tilfælde af arbejdsbetinget kræft årligt. Det drejer sig blandt andet om lungekræft efter forskellige påvirkninger, mesotheliom (kræft i lungehinde/bughinde) efter asbest, blærekræft, næse- og bihulekræft og hudkræft efter flere forskellige påvirkninger.

Vejledningen er sendt ud til over 400 kræftbehandlende læger på landets sygehuse. Den indgår desuden som et selvstændigt kapitel i Arbejdsskadestyrelsens samlede vejledning om erhvervssygdomme fra 2005.

Formålet med vejledningen er at øge informationen om arbejdsbetinget kræft. Både for personer, der beskæftiger sig professionelt med kræft som mulig arbejdsskade, og for kræftramte og pårørende og de kræftbehandlende læger.

Baggrunden for vejledningens tilblivelse var en samlet revision af kræftområdet, der fandt sted i Erhvervssygdomsudvalget i august 2005. Formålet var at opdatere begge fortegnelser om erhvervssygdomme ud fra den nyeste viden på området. På mødet blev det blandt andet besluttet at optage lungekræft som følge af massiv udsættelse for passiv rygning på begge fortegnelserne over erhvervssygdomme. I alt blev der optaget 28 nye kræftsygdomme eller kræftfremkaldende påvirkninger på fortegnelsen.

I forlængelse af mødet udtrykte dele af Erhvervssygdomsudvalget et stort ønske om, at der udarbejdes en særlig vejledning om arbejdsbetinget kræft. Det skyldtes, at kræftområdet generelt er et vanskeligt tilgængeligt område, og at der er mange særlige krav til de enkelte sygdomme og belastninger, for at en sag kan anerkendes som erhvervssygdom. Der var derfor behov for at få beskrevet den generelle praksis for behandling af kræftsager, ligesom der var behov for at få beskrevet de mere konkrete krav til en række udvalgte kræftsygdomsområder mere indgående.



## 4.2. Kampagner om anmeldelser af arbejdsbetinget kræft

s. 9/23

Arbejdsskadestyrelsen har igennem de senere år ført flere kampagner for at gøre de kræftbehandlende læger opmærksomme på de mange muligheder for at få anerkendt en kræftsygdom som en følge af arbejdet.

Kampagnerne skyldes ikke mindst, at en rapport fra Kræftens Bekæmpelse i 2005 slog fast, at omkring halvdelen af de kræfttilfælde, der med stor sandsynlighed skyldes arbejdet, ikke anmeldes til myndighederne.

Rapporten peger på, at kun 55 % af de formodede tilfælde af asbestbetinget lungehindekræft (mesotheliom) og kun 41 % af de formodede tilfælde af kirtelcellekræft i næse- og bihuler efter træstøv anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen. For begge sygdomme gælder, at næsten 90 % af de anmeldte tilfælde anerkendes.

Underanmeldelsen skal ses i forhold til, at den behandlende læge har pligt til at indberette alle formodede arbejdsbetingede tilfælde af kræft til Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen. Og i forhold til, at en manglende anmeldelse i en del tilfælde medfører tab af store erstatninger til den kræftramte eller de efterladte.

For at sikre at alle arbejdsbetingede kræftsygdomme anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen, fremsætter regeringen i januar 2007 forslag til en lovændring. Forslaget går ud på, at udvalgte kræftformer, der er kendt for ofte at have sammenhæng med arbejdet, altid skal indberettes til Arbejdsskadestyrelsen af de institutioner, som registrerer kræftforekomst i Danmark.

Lovforslaget er sendt i høring i midten af december 2006 og har følgende ordlyd:

I § 34 indsættes som stk. 2:

”Stk. 2. Arbejdsskadestyrelsen skal underrettes af Landspatientregisteret, Patologiregisteret og Cancerregisteret om anmeldelser af særlige kræftdiagnoser, hvor sygdommen må formodes at være erhvervsbetinget kræft. Direktøren for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter regler om underretningen, herunder om hvilke diagnoser, der er omfattet af underretningen. Det kan ved disse bestemmelser fastsættes, at underretningen kan ske digitalt og uden samtykke fra den, som underretningen vedrører.”

Målet med lovændringen er, at alle tilfælde af blandt andet lungehindekræft efter asbest (mesotheliom) og kræft i næse- og bihule efter træstøv fremover vil blive anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen. Disse kræftformer er kendt for meget hyppigt at være forårsaget af påvirkninger på arbejdet, men alligevel anmeldes indtil videre kun omkring halvdelen af tilfældene til Arbejdsskadestyrelsen.

I Arbejdsskadestyrelsens kampagner om arbejdsbetinget kræft indgår blandt andet følgende aktiviteter:

- Målrettet information til kræftbehandlende læger på sygehusafdelinger om deres anmeldepligt og om problemet med underanmeldelse
- Fokus på lægers anmeldepligt og problemet med underanmeldelse i lægevidenskabelige tidsskrifter
- Særudgave af vejledning om arbejdsbetinget kræft sendt til over 400 kræftbehandlende læger på landets sygehuse
- Lovændring, således at alle tilfælde af registrerede kræft for udvalgte kræftformer altid skal anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen, af de institutioner, der registrerer kræftforekomster i Danmark. Lovforslaget er sendt i høring, men forventes vedtaget i starten af 2007.

Vejledningen om arbejdsbetinget kræft indgår som et element i kampagnerne om at sikre flere anmeldelser af arbejdsbetinget kræft.

Derudover skal den medvirke til at øge den generelle information om mulighederne for anerkendelse af en arbejdsbetinget kræftsygdom.

Vejledningen kan findes på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside.

## **5. Nedslidning som følge af pleje- og rengøringsarbejde**

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har på et møde den 12. december 2006 på ny drøftet sygdomme som følge af plejearbejde på social- og sundhedsområdet (SOSU-arbejde) og rengøringsarbejde.

### **5.1. Rengørings- og plejearbejde særlige reformfokusområder**

Mødet var en opfølgning på flere tidligere møder om samme temaer, da plejearbejde (SOSU-arbejde) og rengøringsarbejde er særligt udpegede fokusområder i arbejdsskadereformen. Pleje- og rengøringsarbejde indgik derfor med betydelig vægt i drøftelserne om udarbejdelse af en ny fortegnelse for sygdomme anmeldt fra 2005.

Udvalget har i 2004 og 2005 afholdt særlige møder om den medicinske dokumentation for mulige sammenhænge mellem sygdom og arbejde på de to områder. Plejearbejde (SOSU-arbejde) blev drøftet i oktober 2004 og igen i december 2005. Rengøringsarbejde blev drøftet på et møde i december 2004.

Konklusionen på disse drøftelser var i brede træk, at der er en generel og bred overhyppighed af sygdomsforekomst hos ansatte beskæftiget med rengørings- eller plejearbejde. Der foreligger dog ikke tilstrækkelig dokumentation for en klar sammenhæng mellem bestemte former for belastninger ved rengørings- og plejearbejde og udvikling af sygdomme i bevægeapparatet eller i øvrigt andre sygdomme.

Man konkluderede også, at der tilsyneladende mangler forskning på området. Det gælder ikke mindst biomekaniske studier, der mere konkret måler og estimerer de konkrete belastninger af bevægeapparatet ved forskellige former for pleje- og rengøringsarbejde.

Der kan imidlertid ud fra de allernyeste oplysninger fra blandt andet Arbejdsmiljøinstituttet ikke peges på nye forskningsresultater om pleje- og rengøringsarbejde, der giver bedre dokumentation for mulige årsagssammenhænge. Dertil kommer, at de danske forskningsprojekter, herunder et større SOSU-projekt i Arbejdsmiljøinstituttets regi, der løber frem til 2008, langt overvejende vil beskæftige sig med arbejdsfastholdelse, mens der ikke forskes nærmere i de specifikke årsagssammenhænge mellem sygdomme og belastninger.

Det betyder, at der næppe inden for de nærmeste år vil blive tilført mere af den ønskede detailviden om specifikke belastninger af hånd, arm og skulder ved for eksempel anvendelse af gulvmoppe under rengøringsarbejde.

Arbejdsskadestyrelsen har, efter at reformen trådte i kraft på erhvervssygdomsområdet i 2005, anerkendt 8 sager om sygdomme i hånd, arm eller skulder efter intensivt rengøringsarbejde. Det svarer til, at 1,7 procent af alle anmeldte sygdomme i hånd, arm og skulder i rengøringssektoren anerkendes. Den generelle anerkendelsesprocent for de nævnte sygdomme har i en årrække ligget på omkring 5 procent (gennemsnit, alle erhverv).

Anerkendelserne i rengøringssektoren er et tydeligt resultat af de generelle lempelser af kravene til sygdomme i det øvre bevægeapparat, som fulgte af reformen, da lempelserne forventedes at tilgodese enkelte sager om mere intensivt/grovere rengøringsarbejde. Før reformen kunne sygdomme i hånd, arm og skulder efter rengøringsarbejde ikke anerkendes som erhvervssygdomme, da kravene til belastningen før reformen var væsentligt større.

På plejeområdet gør sig gældende, at belastningerne typisk har en mere sporadisk karakter med enkelte serier af personhåndteringer spredt over arbejdsdagen, men ikke mere kontinuerlige belastninger i mindst halvdelen af en normal arbejdsdag. Plejearbejde vil derfor normalt ikke indfri kravene til anerkendelse af sygdomme i hånd, arm og skulder, heller ikke efter reformen. Der er da også kun anerkendt en enkelt sag om tennisalbue som følge af plejearbejde, efter at reformen trådte i kraft.

## **5.2. Særlig videnskampagne om rengørings- og plejearbejde i 2007**

Der var på mødet i december 2006 bred enighed i udvalget om, at der fortsat mangler mere konkret viden om, hvordan og i hvilken udstrækning forskellige funktioner ved rengørings- eller plejearbejde belaster særligt hånd, arm og skulder.

På mødet blev det derfor besluttet at iværksætte en særlig videnskampagne for at øge kendskabet til belastningerne af hånd, arm og skulder efter rengørings- og plejearbejde, da de konkrete belastninger på områderne er meget beskeden belyst i den foreliggende forskningslitteratur og årsagssammenhænge af samme grund er usikre.

Arbejdsskadestyrelsen vil som led i denne kampagne i det kommende år udvælge en række sager om intensivt rengøringsarbejde og plejearbejde, som vil blive oplyst ekstraordinært med blandt andet arbejdsmedicinske speciallæge-

erklæringer, der meget indgående skal beskrive de specifikke former for belastninger af hånd, arm og skulder i løbet af arbejdsdagen.

Udvalget vil derefter på et møde i sidste halvdel af 2007 drøfte de udvalgte, ekstraordinært oplyste sager med henblik på en fælles fastsættelse af, hvilke belastninger der vil kunne føre til anerkendelse, herunder det relevante niveau for belastningernes karakter og omfang.

Arbejdsskadestyrelsen vil endvidere sikre en løbende opfølgning på forskningen om rengøring og plejearbejde ved hjælp af eksterne eksperter.

## **6. Kommende udredninger om erhvervssygdomme**

Erhvervssygdomsudvalget vil også i 2007 drøfte en række nye udredninger om erhvervssygdomme med henblik på eventuelle ændringer i anerkendelsespraksis på de udvalgte områder.

Udredninger om erhvervssygdomme indgår fra 2006 som en del af den decentrale satsreguleringspulje på Beskæftigelsesministeriets område. Der er i satspuljeaftalen afsat et større millionbeløb for 2006-2009 til at styrke Arbejds miljøforskningsfonden, der blev etableret ved satspuljeaftalen i 2003. I fonden er der derfor, fra og med 2006, afsat midler til at gennemføre udredninger om erhvervssygdomme til brug for løbende opdatering af erhvervssygdomsfortegnelsen.

I 2006 har Arbejdsskadestyrelsen i samråd med Erhvervssygdomsudvalget bestilt 6 nye udredningsrapporter om erhvervssygdomme via Arbejds miljøforskningsfonden.

De 6 temaer for projekterne er:

- Sygdomme som følge af metallisk kviksølv (især tandklinikker)
- Stress og hjertekarsygdomme
- Stress og psykiske sygdomme
- Natarbejde og kræft (særligt brystkræft)
- Natarbejde og hjertekarsygdomme
- Skuldersygdomme

Alle projekterne forventes at foreligge i 2007, enkelte dog eventuelt først i 2008.

De 6 temaer er udvalgt, fordi nyere forskning og lignende indikerer, at der muligvis kan være en sammenhæng mellem bestemte påvirkninger og sygdomsudvikling.

Projekterne om stress indeholder derudover et ønske om nærmere at få indkredset og operationaliseret begrebet stress i forhold til arbejdslivets belastninger og så vidt muligt få det afgrænset fra andre forhold.

Udredningsprojektet om metallisk kviksølv indgår som punkt 2 i beskæftigelsesministerens samlede 5-punktsplan om klinikassistenters udsættelse for metallisk kviksølv fra februar 2006.

Planen blev udarbejdet, fordi mange klinikassistenter har problemer, som eksperterne ikke kunne udelukke kunne skyldes arbejdet med kviksølv. Det skal blandt andet undersøges, om der er sammenhæng mellem det, at man har været udsat for små doser kviksølv i længere tid, og udvikling af for eksempel neurologiske eller neuropsykologiske sygdomme. Det findes der ikke viden om i dag.

5-punktsplanen skal sikre, at mulige sammenhænge mellem klinikassistenternes arbejde og deres helbredsforhold bliver undersøgt. Planen omfatter:

1. Et fællesnordisk ekspertmøde. Formål: at opnå en videnskabelig status på den eksisterende viden på området og undersøge muligheder for et fælles-nordisk samarbejde.
2. Udredningsrapport med en uvildig gennemgang af litteraturen på området. Formål: at skabe et samlet overblik over den eksisterende viden på området, både nationalt og internationalt.
3. En epidemiologisk undersøgelse. Formål: Via registre at undersøge forekomsten af sygdom hos personer, der via deres job er eller har været udsat for kviksølv.
4. En klinisk undersøgelse. Formål: at undersøge visse symptomer og sygdomme hos en udvalgt gruppe af tandlægeklinikassistenter, som arbejdede før 1985.
5. Et målrettet undersøgelsesprogram. Formål: at undersøge klinikassistenter for symptomer og sygdomme, som forekommer oftere hos den faggruppe end hos andre, og som kan skyldes, at de har arbejdet med kviksølv.

Det fællesnordiske møde blev afholdt på Arbejdsmiljøinstituttet i maj 2006. De to undersøgelser i form af en udredningsrapport og en epidemiologisk undersøgelse er også undervejs, hvorved de 3 første punkter allerede er iværksat. Udredningsrapporten bestilt af Arbejdsskadestyrelsen forventes at ligge klar i midten af 2007.

Arbejdsmiljøforskningsfondens opslag med nærmere oplysninger om de 6 nye udredninger om erhvervssygdomme bestilt i 2006 er vedlagt som bilag 2.

## **7. Udvikling i retspraksis i 2005**

### **7.1. Retssager om anerkendelse af erhvervssygdomme**

Der har i løbet af 2006 ikke været domme vedrørende anerkendelse af erhvervssygdomme, som har givet anledning til væsentlige ændringer eller justering af praksis i Arbejdsskadestyrelsen eller i Erhvervssygdomsudvalget.

Af konkrete domme i løbet af 2006 kan dog nævnes:

### **1. Vestre Landsrets dom af 14. juni 2006 om rotator cuff-syndrom**

Vestre Landsret gav i dommen Ankestyrelsen medhold i påstanden om frifindelse, da det ikke kunne godtgøres af sagsøger (tilskadekomne), at hans højresidige rotator cuff-syndrom (påvirkning af skulderens senemanchet) udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdet på en ligkistefabrik igennem en længere årrække.

Sagen handlede om en 54-årig mand, der havde udviklet et rotator cuff-syndrom i begge skuldre efter at have arbejdet som maler på en kistefabrik i 11 år, hvor han spartlede og sprøjtemalede ligkister. Han var højrehåndet, men sprøjtemalede efter egne oplysninger i en stor del af tiden, hvor begge arme blev holdt over skulderhøjde i mindst halvdelen af tiden. Han løftede derudover kister på op imod 50 kilo flere gange dagligt og med en daglig løftebelastning på flere tons. Arbejdsgiver mente, at den daglige løftebelastning var 2,7 tons.

Retslægerådet vurderede, at sprøjtepipetten sandsynligt blev ført med højre, dominante hånd, og at sprøjtearbejdet havde medført gentagen, moderat belastning af skuldermanchetten i form af fleksion/abduktion i skulderleddet og gentaget statisk muskelarbejde fra skuldermanchetten, der overvejende sandsynligt havde udløst påvirkningen af højre skuldermanchet. Denne belastning var derimod ikke en sandsynlig årsag til de venstresidige symptomer. Retslægerådet tilkendegav dog samtidig, at udviklingen af degenerative lidelser i bevægeapparatet er en gradvis proces med alderen, oftest uden nogen kendt årsag.

Vestre Landsret fandt det ikke godtgjort af sagsøger, at sygdommen i den højre skulder udelukkende eller overvejende var forårsaget af arbejdet på ligkistefabrikken. Herunder indgik med særlig vægt, at det forhold, at begge skuldre led af samme sygdom, selvom belastningen overvejende havde været på højre side, talte for en fælles ukendt årsag. (V. L. B-1934-03)

### **2. Vestre Landsrets dom af 8. februar 2006 om myoser i nakke-skulder**

Vestre Landsret gav i dommen Ankestyrelsen medhold i påstanden om frifindelse, da det ikke kunne godtgøres af sagsøger (tilskadekomne), at de konstaterede myoser i nakken og højre skulder udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdets særlige art (lovens § 9, nr. 4, jf. § 10, stk. 1, nr. 2, 2. led).

Sagen handlede om en 33-årig mand, der i cirka 4 år havde arbejdet på en møbelfabrik, hvor han i mere end 50 procent af tiden havde sprøjtelakeret stole/bordben med et antal af 6.000 om dagen. Sprøjtningen foregik angiveligt med strakt højre arm, der fra cirka vandret blev bevæget i op- og nedgående retninger. Han udviklede smerter i højre arm og skulder og fik konstateret myoser i nakke-skulderåget med palpationsømhed særligt i højre side, men normal bevægelighed.

Ankestyrelsen havde afvist sagen som erhvervssygdom efter fortegnelsens gruppe E, punkt 7, da tilstanden ikke kunne karakteriseres som nakke-skuldresmerter i fortegnelsens forstand, hvortil kræves, at der er tale om moderat til svær ømheds/smerter i en betydelig del af muskellokalisationerne i nakke-skulderregionen. Desuden var kravet om statisk præcisionsarbejde med

fikseret skulder-nakke ikke opfyldt, ligesom belastningen kun havde været 4 år. Der var heller ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget, da det beskrevne arbejde ikke medførte en sådan særlig påvirkning og belastning af nakke og skuldre, at det gav en særlig risiko for at udvikle en lidelse i nakke og skuldre.

Retslægerådet vurderede, at der var tale om muskelømhed i højre nakke-skulderregion. Rådet vurderede derudover, at der var en vis sandsynlighed for, at arbejdet havde været medvirkende til nakke-skuldresmerterne, da repetitive bevægelser med en vis kraftbelastning er en risikofaktor for nakke-skuldresmerter med palpationsømhed.

Vestre Landsret tillagde det i sin dom stor vægt, at Retslægerådet alene havde anført, at der var en vis sandsynlighed for, at arbejdet kunne have været medvirkende til lidelsen. Det kunne derimod ikke godtgøres af sagsøgte, at hans lidelse udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdets særlige art, og sagen var derfor ikke omfattet af arbejdsskadesikringsloven. (V.L. B-1900-04)

### **3. Vestre Landsrets dom af 13. januar 2006 om skulder-nakkelidelse**

Vestre Landsret gav i dommen Ankestyrelsen medhold i, at der ikke var tale om en lægeligt veldokumenteret lidelse med udtalt muskelømhed, hvilket måtte anses for et mindstekrav, for at lidelsen kunne anses for en erhvervs sygdom omfattet af loven. (§ 10, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Sagen handlede om en 45-årig kvinde, der havde arbejdet i 20 år som syerske og i 3 år som tilskærerske. Arbejdet som syerske havde medført ensidigt gentaget arbejde i fastlåst arbejdsstilling med let statisk løftede skuldre og arme og med løft af tungt stof i venstre hånd. Efter 8 års arbejde begyndte hun at få gener fra venstre nakke-skulderåg, som forværredes gennem årene. Hun ophørte i arbejdet i 1997. En reumatologisk undersøgelse viste i 1999 lette nakkemioser og insuffICIENT rygmuskulatur. En senere arbejdsmedicinsk undersøgelse samme år viste betydelige myoser i nakkefæster og flere skuldermuskler. En ortopædkirurgisk speciallæge fandt i 2001 ingen ømhed omkring skuldrene og kun diskrete tegn på en irritationstilstand i venstre skulder.

Ankestyrelsen tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om afvisning af sagen som erhvervs sygdom, da der ud fra den ortopædkirurgiske speciallæges undersøgelse ikke var påvist udtalt muskelømhed i nakke-skulderregionen. Sygdommen kunne derfor ikke karakteriseres som kroniske nakke-skuldresmerter i lovens forstand, da dette måtte forudsætte et vist mindstekrav i form af en lægeligt veldokumenteret lidelse med udtalt muskelømhed, der er nærmere lokaliseret til nakke-skulderregionen.

Retslægerådet vurderede i sagen, at det ikke var muligt at stille en konkret diagnose baseret på sagsøgers nakke-, skulder-, ryg- og armsymptomer, men at tilstanden kunne beskrives som kroniske nakke-skuldergener. Manuelt arbejde, som belaster skuldre og nakke, kan medføre smerter og gener under arbejdets udførelse, som man vil forvente aftager, når belastningen ophører. Der er visse holdepunkter for, at syerskearbejde er forbundet med kronisk ømhed og smerter, som vedvarer efter arbejdets ophør. Individuel årsagsvurdering er

dog yderst usikker, da det drejer sig om hyppigt forekommende gener med forventet mange (ukendte) årsager.

s. 16/23

Vestre Landsret tillagde det ved dommen særlig vægt, at der ikke forelå tilstrækkelig dokumentation for udtalt muskelømhed i forbindelse med arbejdet, og at en speciallæge i 2001 kun havde fundet begrænset muskelømhed.  
(V.L. B-1923-03)

## **7.2. Ankestyrelsens principielle afgørelser om erhvervssygdomme 2006**

Ankestyrelsen har i en række sociale meddelelser i 2006 tilkendegivet sin principielle holdning til vurderingen af udvalgte erhvervssygdomme efter den ny fortegnelse for sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005.

De principielle afgørelser har i det store og hele stadfæstet Arbejdsskadestyrelsens afgørelser og følgelig styrelsens praksis ved vurdering af erhvervssygdomme efter ny lov.

Ved stadfæstelsen henvises særligt til de vejledende rammer for anerkendelse, som er udstukket i Arbejdsskadestyrelsens vejledning om erhvervssygdomme anmeldt fra 2005, der er udarbejdet i samarbejde med Erhvervssygdomsudvalget. Ankestyrelsen fandt typisk ikke, at der ud fra sagens oplysninger og de vejledende rammer på området var tilstrækkelig dokumentation for en medicinsk sammenhæng mellem tilskadekomnes sygdom og den erhvervsmæssige belastning.

Der foreligger sociale meddelelser fra 2006 om følgende sygdomsområder, hvor Ankestyrelsens i alle tilfælde stadfæstede Arbejdsskadestyrelsens afgørelser om afvisning:

### **Lænderygsygdomme:**

- SM U-13-06 om løftearbejde efter gruppe B, punkt 1.a.
- SM U-14-06 om plejearbejde efter gruppe B, punkt 1.c.
- SM U-15-06 om løftearbejde og tungt løftearbejde efter gruppe B, punkt 1.a. og 1.b.

### **Knæsygdomme:**

- SM U-11-06 om slidgigt i knæ efter gruppe D, punkt 1, og menisksygdom gruppe D., punkt 2, begge efter knæliggende arbejde byggefag/brolægger
- SM U-10-06 om slidgigt i knæ efter servicearbejde (rengøring og dagpleje)

### **Sygdomme i hånd, albue og skulder:**

- SM U-3-06 om seneskedehindebetændelse efter gruppe C, punkt 1, tennisalbue og golfalbue efter gruppe C, punkt 4.1. og 4.2. og rotator cuff sygdom efter gruppe C, punkt 5.1.
- SM U-6-06 om tennisalbue, golfalbue og rotator cuff syndrom efter gruppe C, punkt C.4. og C.5.



Ankestyrelsen hjemviste i 2006 3 sager om bevægeapparatsygdom, da det blev vurderet, at oplysningsgrundlaget ikke var tilstrækkeligt til, at der kunne træffes afgørelser i sagerne. Den principielle beslutning om hjemvisning af de 3 sager fremgår af SM U-5-06.

Ankestyrelsen har i sin seneste sociale meddelelse SM U-17-06 tiltrådt 3 af Arbejdsskadestyrelsens kendelser om afvisning af psykisk sygdom uden for fortegnelsen. Alle 3 sager har været forelagt Erhvervssygdomsudvalget, som i de konkrete sager har vurderet, at der ikke var overvejende sandsynlig sammenhæng mellem sygdommen og de psykiske belastninger på arbejdet efter lovens bestemmelser om arbejdets særlige art.

## 8. Udvalgets behandling af konkrete sager i 2006

### 8.1. Fordeling af konkrete sager drøftet i 2006

Erhvervssygdomsudvalget har i 2006 drøftet i alt 239 konkrete sager på sagsmøder, der er afholdt cirka 1 gang per måned.

Udvalget har her afgivet sin indstilling til, om sagerne overvejende sandsynligt skyldes arbejdets særlige art (erhvervssygdom uden for fortegnelsen) eller kan anerkendes som pludselig løfteskade.

De 239 drøftede sager fordeler sig på 172 sager om erhvervssygdomme og 67 sager om pludselige løfteskader. 152 sager blev indstillet til anerkendelse og 67 sager til afvisning, og 20 sager blev udsat på udvalgets eller tilskadekomnes ønske.

En relativ fordeling på afgørelser og diagnoser i 188 udvalgssager, der er endeligt afgjort i 2006, kan ses i skemaet nedenfor. Bemærk note om forskellen mellem antal forelagte og afgjorte sager i 2006.

<b>Erhvervssygdomme – udvalgssager afgjort i 2006<sup>1</sup></b>				
<b>Slutdiagnose</b>	<b>Afgørelsestype</b>			<b>Alle</b>
	<b>Anerkendt</b>	<b>Anerkendt m. forbehold</b>	<b>Afvist</b>	
Kræftlidelser			2	2
Lunge-luftvejslidelser			1	1
Hudlidelser	.	.	1	1
Vibrationslidelser	2	.	.	2
Sygdomme i bevægeapparatet	57	2	27	86
Nervelidelser	4	.	2	6

<sup>1</sup> I opgørelsen indgår enkelte sager, der er forelagt i 2005, men først endeligt afgjort i 2006. I en række sager forelagt i 2006 er der endnu ikke truffet afgørelse, og disse sager indgår derfor endnu ikke i opgørelsen. Det kan skyldes at sagen er udsat med henblik på indhentelse af flere oplysninger, eller at sagen afventer samlet afgørelse om anerkendelse, men og erhvervsevnetab. Der vil i 2007 og frem kun være ganske få pludselige løfteskader til behandling, da pludselig løfteskadebegrebet udgik af arbejdsskadesikringsloven med virkning fra 1. januar 2004.

Psykiske lidelser	15	.	13	28
Mavetarmkanalsygdomme	.	.	2	2
Infektionssygdomme	1	.	.	1
Uoplyst	1	.	1	2
<b>Alle</b>	<b>80</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>131</b>

<b>Pludselige løfteskader – udvalgssager afgjort i 2006</b>				
<b>Slutdiagnose</b>	<b>Afgørelsestype</b>			<b>Alle</b>
	<b>Anerkendt</b>	<b>Anerkendt med forbehold</b>	<b>Afvist</b>	
Nakkesygdomme	1	.	1	2
Skuldersygdomme	10	.	.	10
Armsygdomme	1	.	.	1
Ryggsygdomme	16	7	7	30
Mave-tarmkanalsygdomme	1	.	.	1
Uoplyst	10	2	1	13
<b>Alle</b>	<b>39</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>57</b>

## 8.2. Udvalgte eksempler fra udvalgets møder i 2006

### Afvisning af lungekræft (kontorarbejder udsat for passiv rygning, men også selv ryger)

En 63-årig mand havde arbejdet som kontoransat i 30 år, da han fik konstateret lungekræft i højre lunge (adenokarcinom = kirtelcellekræft). Han havde delt kontor med 2 kontordamer i lidt over 20 år, som hver især havde et dagligt tobaksforbrug på 20 henholdsvis 40 cigaretter. Heraf blev cirka halvdelen af deres daglige forbrug af cigaretter røget på kontoret, svarende til cirka 30 cigaretter om dagen eller i alt 30 pakkeår tilsammen over tid. Tilskadekomne var ikke-ryger, men havde i sin ungdom røget kortvarigt i cirka 3-4 år med et dagligt forbrug på 3-4 cigaretter, eller i alt cirka 0,6 pakkeår (cirka 4.500 cigaretter). Hans kone var, og havde altid været, ikke-ryger, og han havde kun i meget beskedent omfang været udsat for passiv rygning i andre private sammenhænge.

Sagen kunne ikke anerkendes efter fortegnelsen, da kontorarbejderen selv havde røget i sin ungdom med et samlet tobaksforbrug på cirka 4.500 cigaretter (0,6 pakkeår). Efter fortegnelsen kræves, at tilskadekomne har været aldrig-ryger eller har røget under 300 cigaretter over et livsforløb.

Sagen blev forelagt Erhvervs sygdomsudvalget med henblik på eventuel anerkendelse uden for fortegnelsen. Udvalget indstillede, at sagen afvises som erhvervs sygdom, da kontorarbejderens risiko ved aktiv rygning i det konkrete tilfælde overstiger risikoen ved udsættelse for passiv rygning på arbejdet og i dette tilfælde må anses for at udgøre den største risiko for udvikling af lungekræft. Det anses derfor ikke for overvejende sandsynligt, at sygdommen er forårsaget af passiv rygning på arbejdet.

Der var i udvalgets vurdering lagt vægt på, at udsættelse for røg fra omgivelserne udgør 50-100 gange mindre risiko end udsættelsen ved egen rygning ved samme antal cigaretter. Kontorarbejderen har været udsat for røg fra omgivelserne på cirka 30 pakkeår (30 cigaretter per dag i 20 år). Risikoen ved denne passive udsættelse svarer til risikoen ved aktiv rygning i intervallet 0,3-0,6 pakkeår. Samlet set øges risikoen for at udvikle lungekræft som følge af den passive rygning med cirka 10 procent. Han har desuden haft et aktivt forbrug af cigaretter på omkring 0,6 pakkeår. Dette tobaksforbrug øger i sig selv risikoen for at udvikle lungekræft med cirka 15-20 procent. Risikoen ved den aktive rygning overstiger i dette tilfælde risikoen ved udsættelsen for passiv rygning på arbejdet. Derfor kan det ikke anses for godtgjort, at sygdommen fuldt ud eller overvejende skyldes den passive rygning på arbejdet. I sagens behandling indgik en ekspertvurdering af de konkrete risici i den pågældende sag fra Kræftens Bekæmpelse.

Afvisning af kronisk obstruktiv lungesygdom/bronkitis (tjener udsat for passiv rygning)

En 42-årig mand havde arbejdet som tjener og til dels kok på flere hoteller i 23 år. I cirka halvdelen af perioden blev han udsat for passiv rygning i større omfang fra restaurationslokaler og barer med dårlig ventilation. Det fremgik, at tjeneren ikke selv havde røget, og at ægtefællen ligeledes var ikke-ryger. Han var i barndommen moderat udsat for passiv rygning fra sin far, der røg 15 cigaretter om dagen. I slutningen af perioden udviklede han åndenød og hoste og fik ved en lungefunktionsundersøgelse påvist kronisk obstruktiv lungesygdom (bronkitis) med et vist astmaelement.

Udvalget fandt det ikke overvejende sandsynligt, at arbejdet og udsættelsen for passiv rygning i en årrække havde forårsaget den kronisk obstruktive lungesygdom (bronkitis). Udvalget lagde vægt på, at der ikke er kendt medicinsk sammenhæng mellem udsættelse for passiv rygning og udvikling af kronisk obstruktiv lungesygdom (bronkitis), og at der ikke var beskrevet konkrete forhold på arbejdet, der kunne anses for at øge risikoen for at udvikle den pågældende sygdom væsentligt.

Anerkendelse af kroniske lændesmerter (håndtering af kreaturer)

En 49-årig mand havde arbejdet som slagteriarbejder hos en kreaturslagter i 24 år. Arbejdet bestod de første par år i at pakke kød med en daglig løftebelastning på 8-10 tons og enkeltløft på 30 kilo. De næste 22 år arbejdede han i aflivningen, hvor han trak kreaturer cirka 30-35 meter fra en stald til aflivningsstedet. Mange kreaturer var uregerlige, og arbejdet med at føre dem til aflivningen medførte adskillige knubs, kraftige ryk, fald og egentlige flyveture. Når dyret var ankommet til aflivningen, bandt slagteren det til en krog og skød det. Dyret skulle derefter have sat kæde på benene, så det kunne blive løftet af en kran. Mange af dyrene faldt imidlertid således, at han skulle trække/slæbe dem op til ½-1 meter hen til kæderne. Han kunne nå at aflive op til 150 kreaturer per dag, og hvert dyr vejede 300-400 kilo. Ved træk af omkring halvdelen af dyrene til kæder på aflivningsstedet svarede den håndterede mængde til op til omkring 20 tons per dag. Han udviklede i slutningen af perioden kroniske lændesmerter, og røntgen viste degenerative forandringer i lænderygsøjlen (begyndende slidgigt).

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at den kroniske lænderygsygdom var forårsaget af arbejdet. Der blev lagt vægt på, at arbejdet dels havde medført særlige belastninger af ryggen ved håndtering af uregerlige dyr på gårdspladsen og tillige en del meget tunge håndteringer af døde kreaturer på aflivningsstedet.

Anerkendelse af irritation af pronator teres-musklen i underarmen (slagter)

En 43-årig slagteriarbejder arbejdede i godt 20 år med at udskære og udbene okse- og kalvekød og forstykker med videre. Han tog kødemnerne på 30-120 kilo fra en glidebånd i loftet, hvor en del af kødet blev skåret fri. Derefter blev kødet udbenet og udskåret med hurtige, kraftbetonede, trykkende, trækkende og vridende bevægelser, hvor han brugte en kniv i højre hånd, mens han med venstre hånd fikserede, løftede og kastede kødet op i bakker foran skærebordet. Det meste af kødet var koldt, sejt og stift at skære i. Han udbenede og udskar 1.200 kilo kød per dag, svarende til 16-20 bagfjerdingere. I slutningen af perioden begyndte han at få smerter ved højre albue med udstråling ned til hånden og højre tommel. Han blev siden opereret, hvor midternerven ved højre albue blev løsnet. En speciallæge stilledes diagnosen følger efter nervus medianus-kompression i højre underarm.

Udvalget fandt, at der var tale om en irritation af den store, indadtrejende muskel "pronator teres" i højre underarm. Udvalget fandt det tillige overvejende sandsynligt, at sygdommen var forårsaget af arbejdet som slagter i mange år, da han havde udført hurtigt og meget kraftbetonet udbenings- og udskæringsarbejde med drejning af højre underarm, der endvidere blev belastet af trykkende, trækkende og vridende bevægelser under arbejdet.

Anerkendelse af synovitis i lillefingers og ringfingers bøjseener (svejsjer)

En 55-årig mand arbejdede i 9 år som svejsjer. Han svejsede i hovedparten af dagen, men arbejdede også i mindre omfang med vinkelsliber. Svejsarbejdet foregik med forskellige typer svejsehåndtag, der alle var håndholdte i højre hånd. Det store svejsehåndtag var cirka 30 cm langt, havde en diameter på cirka 5 cm og vejede 1 kilo. Det mindste svejsehåndtag var også cirka 30 cm langt, 2½ cm i diameter og med en vægt på 300-400 gram. Under svejsningen skal han konstant aktivere svejsehåndtaget. Ved anvendelse af det store svejsehåndtag blev dette gjort med de 4 yderste fingre på højre hånd. Ved aktivering af det lille svejsehåndtag brugte

han 2. finger på højre hånd. Håndtaget blev holdt med et kraftfuldt greb, og han kunne kun lukke hånden om det lille håndtag. Efter nogle år fik han begyndende føleforstyrrelser i flere fingre på højre hånd. Han udviklede problemer med at lukke hånden og bøje fingrene helt, og en speciallæge stillede diagnosen højresidig synovit (betændelseslignende tilstand) i fleksorsenerne med deraf følgende springfingerfænomen.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at svejseren havde udviklet en betændelseslignende tilstand i bøjesenerne i højre hånds lille- og ringfinger (synovit i 4. og 5. fingers flexorsener) som følge af belastningerne som svejser i en årrække. Der blev lagt vægt på, at der havde været en mangeårig, statisk og kraftbetonet belastning af højre hånd og underarm ved arbejdet med svejsehåndtag.

#### Anerkendelse af seneskedehindebetændelse i håndled (violinist)

En 49-årig mand udviklede seneskedehindebetændelse i højre hånd med smerter og hævelse. Han havde arbejdet som professionel violinist i 34 år, heraf 22 år som ansat på Det Kongelige Teater. Han havde op mod 210 tjenester/koncerter årligt og skulle derudover stå til rådighed ved andre musikeres sygdom og fravær. I sæsonerne, der typisk var efterår, vinter og forår, havde han prøver om formiddagen og koncert om aftenen. Han havde en ugentlig fridag. Den effektive spilletid måtte ikke overstige 6½ time per dag, ligesom der skulle være hviletid på 4½ time mellem prøver og forestilling. Under forestillingerne var der færre og kortere pauser. Han spillede 1. violin, og violinen var meget med i de fleste stykker. Han spillede typisk cirka 50 minutter per time og minimum ½ time. Under spillet førte han buen med højre hånd og håndterede strengene med venstre. Buen blev fastholdt med højre tommel- og langfinger, mens højre pege- og lillefinger blev benyttet til at afbalancere buen. Trykket på strengene var det samme, uanset hvor på buen strengen blev aktiveret. Han førte buen lige frem og tilbage for at give den bedste lyd. Dette krævede nøjagtige bevægelser i højre hånd med fingrene statisk fastholdt i samme stilling.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at seneskedehindebetændelsen i højre hånd var forårsaget af det mangeårige og intensive violinspil, da arbejdet med at føre buen havde medført belastende, højrepetitive og akavede bevægelser i højre håndled.

#### Anerkendelse af supinatorsyndrom (påvirkning af nervus radialis i underarmen) hos maskinarbejder

En 48-årig mand arbejdede i knapt 10 år med at fremstille motorer på en stor fabrik. Hans arbejdsopgaver bestod primært i at afkoble og montere spoler til truckmotorer. Under arbejdet foretog han talrige afklipninger af kabler med en trykluftmaskine med fodpedal. Han afisolerede efter klipningen kablerne med en tang med 2-3 vrid i hver kabelende og med et samlet antal på flere hundrede vrid om dagen. Derudover afklippede han kobberstykker med en stor saks og monterede kablerne på spoler. I slutningen af arbejdsperioden fik han smerter i venstre underarm, og en speciallæge stillede i forbindelse med en operation diagnosen tryk på den dybe gren af nervus radialis på det sted, hvor den passerer under supinator.

Udvalget vurderede, at der var tale om et venstresidigt supinatorsyndrom (påvirkning af nervus radialis i underarmen). Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at supinatorsyndromet var forårsaget af arbejdet med at fremstille motorer igennem en længere årrække. Der blev lagt vægt på, at særligt funktionen med at afisolere et stort antal kabler dagligt var blevet udført manuelt med en tang og medførte mange kraftfulde vride- og drejebbevægelser af venstre underarm samt sammenklemning af venstre hånd.

#### Anerkendelse af skuldertendinit (elektriker)

En 41-årig mand havde arbejdet som elektriker i godt 16 år i en virksomhed, som fremstillede skurvogne og pavilloner. I sommeren 1998 fik han tiltagende smerter i højre skulder, og en speciallæge stillede diagnosen overbelastningsskade af en sene i højre skulder (skuldertendinit). Det fremgik, at han i 3 måneder op til symptomdebut havde arbejdet meget intensivt med elektrikerarbejde på en særordre på 40 pavilloner, hvor der på hver skulle installeres 8 lampesteder. De håndterede emner vejede 6-7 kilo, og en stor del af installationerne skulle monteres i loftet. Han arbejdede derfor med begge hænder over skulderhøjde i cirka halvdelen af arbejdstiden. Arbejdsgiveren mente dog kun, at det var i 25 procent af tiden. Retslægerådet havde udtalt sig i sagen. Rådet fandt, at uanset om han havde arbejdet med hænderne over skulderhøjde i 25 eller 50 procent af tiden, måtte dette betragtes som en meget betydelig belastning

af rotatorcuffen (skulderens senemanchet), der øgede risikoen for at udvikle en skulderysgdom væsentligt.

s. 21/23

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at elektrikereren havde fået en skuldertendinit som følge af arbejdet som elektriker, hvor han i en 3-måneders periode havde arbejdet med armene over skulderhøjde i en betydelig del af arbejdsdagen. Dette må efter den nyeste lægelige viden anses for at udgøre en særlig øget risiko for at udvikle en skuldertendinit.

#### Afvisning af slidgigt i håndled og tommelens rodled (montagearbejder)

En 59-årig kvinde arbejdede over en periode på 35 år som montagearbejder i 3 forskellige elektronikvirksomheder, der producerede høreapparater eller måleinstrumenter. Hendes arbejde bestod i alle ansættelserne i at montere mindre elementer på for eksempel printplader. Det var præcisionsarbejde med mange gentagne bevægelser i håndledet og fingrene uden nævneværdig kraft. I den sidste ansættelse på 13 år skulle hun dog også foretage en del daglige afklipninger af metaldele og lignende med mindre kraftudfoldelse for hånd og fingre til følge. Hun udviklede i slutningen af perioden smerter i højre hånd og fik efter en røntgenundersøgelse stillet diagnosen slidgigt i højre håndled og tommelens rodled.

Udvalget fandt det ikke overvejende sandsynligt, at slidgigten i højre håndled og højre tommelens rodled var forårsaget af arbejdet som montagearbejder i en lang årrække. Udvalget lagde vægt på, at der ikke foreligger medicinsk dokumentation for en sammenhæng mellem udvikling af slidgigt i håndled eller tommelens rodled og forskellige påvirkninger på arbejdet, ud over i særlige tilfælde efter meget svær udsættelse for vibrerende værktøjer. Arbejdet medførte derudover ikke ekstraordinære belastninger af håndled eller tommel, der ud fra en konkret vurdering kunne anses for særligt risikofyldte for at udvikle slidgigt i tommel eller håndled.

#### Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion (parkeringsvagt)

En 36-årig kvinde arbejdede i 6 år som parkeringsvagt i København. Hun blev under udførelsen af sit arbejde udsat for en række voldsomme hændelser, der havde karakter af verbale og fysiske overfald. Hun oplevede blandt andet at blive truet med at blive smadret, blive jagtet for livet og blive nakket med en kølle af tre forskellige mænd, at blive truet med at blive sparket i ansigtet af en gruppe mænd, som omringede og overfuste hende verbalt, og endelig at blive forsøgt kørt ned af en ophidset mand, som hun havde givet en parkeringsbøde. I slutningen af perioden fik hun psykiske symptomer i form af irritabilitet, søvnbesvær og isolations-tendens. En speciallæge stillede diagnosen personlighedsforandring som følge af katastrofeoplevelser.

Udvalget var ikke enig med den psykiatriske speciallæge om diagnosen. Udvalget fandt derimod på baggrund af symptombeskrivelsen og de oplyste belastninger, at der var tale om en uspecifik belastningsreaktion. Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at belastningsreaktionen var opstået som følge af de voldsomme trusler om vold, herunder trusler på livet og en næsten-påkørsel, som hun havde været udsat for på arbejdet som parkeringsvagt.

#### Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion (pædagog på handicap-institution)

En kvinde var igennem 2-3 år ansat som pædagog på en institution for psykisk og fysisk handicappede voksne. Flere af beboerne var fysisk udadreagerende, og pædagogen havde indrapporteret flere tilfælde af slag på kroppen, træk i håret og trusler om vold. Hun oplevede tillige et stigende arbejdspress som følge af personalemangel og lignende. Hun fik i slutningen af perioden psykiske gener og måtte sygemeldes.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at pædagogen havde udviklet en uspecifik belastningsreaktion som en følge af den direkte og indirekte vold i form af slag og trusler på arbejdet med fysisk og psykisk handicappede, der var meget udadreagerende. Det stigende arbejdspress indgik ikke i sagens anerkendelse, da et stort arbejdspress og lignende ikke ud fra udvalgets nuværende praksis kan anses for en så stor psykisk belastning, at det øger risikoen for at udvikle en psykisk sygdom væsentligt.

#### Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion (ansat i supermarked udsat for grov chikane)

En 39-årig mand arbejdede som salgsassistent i et større supermarked, hvor han samtidig var valgt som tillidsrepræsentant. Han fik på et tidspunkt ny afdelingschef, som kort tid efter sin tiltræden begyndte at angribe ham verbalt i mange forskellige sammenhænge. Salgsassisten-

ten oplevede blandt andet at blive overfuset og råbt højlydt ad flere gange, at få rykket sin ferie lige før planlagte påbegyndelse og få ændret arbejdstider. Han blev tillige beskyldt for tyveri og blev kortvarigt suspenderet. Beskyldningen blev derefter trukket tilbage. Han fik også oplyst af afdelingschefen, at alle de ansatte havde klaget over ham. Der blev derefter indkaldt til fællesmøde i afdelingen, hvor det blev klart, at der ikke var klager imod ham. Endelig oplevede han, at afdelingschefen smed to stole efter ham i kantinen, mens han råbte, at han var træt af ham, og at han burde finde andet arbejde. To tidligere kolleger understøttede, at der var tale om en ekstremt ubehagelig chef, der virkede, som om han var ude på at knække salgsassistenten, muligvis fordi denne var tillidsrepræsentant, populær hos personalet og ikke bange for at stå frem. De bekræftede også, at de beskrevne hændelser havde fundet sted. Han udviklede i relation til de forskellige hændelser psykiske gener i form af depression, øget usikkerhed, støjoverfølsomhed, isolationstrang og forstyrret nattesøvn. I sagen havde forskellige psykiatriske speciallæger stillet diagnoserne angst-depressionsreaktion, tilpasningsreaktion og posttraumatisk belastningsreaktion.

Udvalget fandt, at salgsassistentens symptomer svarede til en uspecifik belastningsreaktion. Et flertal i udvalget fandt det endvidere overvejende sandsynligt, at sygdommen var opstået som følge af arbejdet som salgsassistent, hvor han havde været udsat for en meget belastende psykisk chikane i længere tid, herunder beskyldninger om tyveri, fra den nærmeste daglige chef. Et mindretal i udvalget bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere mente ikke, at den psykiske sygdom var forårsaget af forhold på arbejdet.

#### Afvisning af hudkløe (soldat udstationeret i Kuwait/Irak)

En 38-årig mand var i 1992 i 6 måneder udstationeret på grænsen mellem Kuwait og Irak under Golfkrigen. Under udstationeringen udviklede han kløe og rødligt hududslæt på brystet, som forværredes, når han var udsat for sol. Det fremgik, at han under opholdet tog klorokinfosfat som malariaforebyggende medicin. I 1994 var han igen udsendt til Irak, men ophørte kort tid inde i opholdet med at tage klorokinfosfat, da han oplevede, at hudgenerne blev værre. En hudlæge fandt ved undersøgelse i 2000 let fortykket hud (hyperkeratose) og hudirritation (dermal inflammation). Ved en senere undersøgelse i 2004 var huden dog normal. Speciallægen oplyste, at det var velkendt, at malariaforebyggende medicin, der indeholder klorokinfosfat, kan medføre fotosensibilisering (en slags lysoverfølsomhed, der gør huden mere udsat for solskoldning og soleksem) og udslæt. Kløe og udslæt plejer at svinde nogen tid efter, at man ikke længere tager medicinen. Speciallægen vurderede derfor, at det var sandsynligt, at tilskadekomne havde reageret med kløe og lysudslæt på klorokin under udstationeringerne. Speciallægen havde dog ikke kendskab til beskrevne tilfælde med vedvarende kløe som følge af at have indtaget medicin med klorokin.

Udvalget fandt det ikke overvejende sandsynligt, at hudgenerne med kløe var opstået som følge af udstationeringen i Kuwait/Irak. Udvalget lagde vægt på, at der medicinsk set ikke er en overvejende sandsynlig sammenhæng mellem klorokinfosfat og hudkløe/hudirritation, og at der ikke var beskrevet særlige påvirkninger under udstationeringen, som medførte en væsentligt øget risiko for at udvikle hudkløe. Generelt kan kendte forbigående bivirkninger ved medicin ikke betragtes som en erhvervssygdom i arbejdsskadesikringslovens forstand, når personer indtager medicin i forbindelse med arbejdet. Kendte bivirkninger ved medicin forsvinder normalt også, når medicinen ikke længere indtages. De gener, tilskadekomne fik efter at have indtaget malariaforebyggende medicin, havde således ikke medført en sådan midlertidig eller varig svækkelse af helbredstilstanden, at der var grundlag for at anerkende generne som en erhvervssygdom.

## **9. Implementering af den ny fortegnelse for sygdomme anmeldt fra 2005**

I forarbejderne til arbejdsskadereformen blev det skønnet, at reformen vil medføre cirka 1.000 flere anerkendte erhvervssygdomme per år. Dette gælder sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, hvor de nye betingelser for anerkendelse efter den ny fortegnelse trådte i kraft.

Det er endnu for tidligt endeligt at opgøre reformens effekt på erhvervssygdomsområdet, men de foreløbige tal tyder på, at reformens mål om cirka 1.000 flere anerkendelser per år vil blive nået.

Der er desuden sket en stor stigning i antallet af anmeldte sager i forhold til før reformen. Antallet af anmeldelser lå, før reformen trådte i kraft i 2005, typisk på 12-13.000. I 2005 var der næsten 17.000 anmeldte erhvervssygdomme, og tendensen for 2006 ligner 2005. Det vil sige, at der modtages cirka 4.000-5.000 flere anmeldelser årligt i forhold til før reformen.

Det højere antal anmeldelser kan blandt andet skyldes, at reformen generelt har øget opmærksomheden på mulighederne for anerkendelse af erhvervssygdomme, og at Arbejdsskadestyrelsens kampagner for at få lægerne til at anmelde formodede arbejdsbetingede sygdomme efter reglerne har haft nogen effekt.

For nærmere oplysninger om anmeldelser og afgørelser af sager om erhvervssygdomme i 2006 henvises til Arbejdsskadestyrelsens årsstatistik, som udkommer i begyndelsen af 2007.

### **10. Udvalgets mødeplan 2007**

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har indtil videre planlagt 6 principielle møder i 2007, hvor udvalget blandt andet vil drøfte de kommende udredninger om erhvervssygdomme. Emnerne fremgår af oversigten nedenfor.

Der kan ske justeringer undervejs, da tidspunktet for modtagelse af de enkelte udredningsrapporter ikke kendes endeligt endnu. Det er herunder muligt, at enkelte udredninger først vil blive drøftet i 2008.

#### **Emner til principiel drøftelse 2007**

- Udredning om kroniske nakke-skuldersmerter
- Udredning om sygdomme/symptomer efter kviksølv
- Udredning om nat-/skifteholdsarbejde og kræft (særligt brystkræft)
- Udredning om nat-/skifteholdsarbejde og hjertesygdom
- Udredning om stress og hjertesygdom
- Udredning om stress og psykiske sygdomme
- Udredning om skuldersygdomme
- Rengøringsarbejde og øvre bevægeapparatsygdomme
- Plejearbejde og øvre bevægeapparatsygdomme